附件 3

整体绩效自评报告

评价年度：2022 年度

评价单位：廉江市医疗保障局本级及非独立核算的下属单位廉江市医疗保障服务中心

市级预算部门单位（公章）：廉江市医疗保障局

填报日期：2023 年 4 月 15 日

根据《关于开展 2022 年度市级部门单位整体支出自我绩效评价的通知》（廉财绩〔2023〕1 号）要求，我单位及时布置自评，成立自评工作小组，明确分工，落实责任，认真开展自

评自查工作，经查阅、核实有关账务及项目等执行情况，填写自评表格并综合分析，形成本评价报告。现将 2022 年度廉江市医疗保障局整体绩效自我评价报告如下：

一、单位基本情况

（一）单位机构设置、部门职能情况。

廉江市医疗保障局是 2019 年 3 月成立的正科级市政府组成部门，内设 4 个股室，设局长 1 名，副局长 3 名；正股级领导职数 4 名，副股级领导职数 2 名。我局（含市医疗保障服务中心）现有行政编制 17 名（包括行政事业编制）、事业编制 36 名。2022 年底，我局在岗在职 47 人（含行政编制人员、事业编制人员、雇员等），离退休 1 人。下属一个公益一类事业单位：廉江市医疗保障服务中心。廉江市医疗保障局负责制定我市医疗保障事业发展规划、政策、标准并组织实施和监督检查，负责组织制定并实施医疗保障基金管理和基金监督管理制度，负责组织制定和贯彻执行医疗保障筹资和待遇政策，负责组织实施城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医疗保障目录和支付标准，负责组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策，负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织制定并实施异地就医管理和费用结算政策。开展医疗保障关系转移接续。开展医疗保障领域合作交流。推进医疗、医保、医药“三医联动”改革，建立健全覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系。

（二）年度总体工作和重点工作任务

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实习近平总书记对广东系列重要讲话和重要指示批示精神，贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，紧紧围绕 2022 年国家、省医疗保障工作要点，以及市委全会、市《政府工作报告》、市委市政府重要会议和市领导部署的各项医疗保障工作任务，凝心聚力，奋发有为，充分

发挥医疗保障部门在服务民生方面的积极作用。

（一）坚持全面从严治党，筑牢医保工作根基。

1. 强化政治建设，从严锤炼坚强党性。抓好党建是抓好各项工作的根本，我局始终把党建工作摆在重要工作的位置上，树牢“四个意识”、坚定“四个自信”、坚决做到“两个维护”，全力以赴抓好各项工作落实，全面提高党的建设质量和水平，以求真务实作风把党中央、省委、湛江市委和廉江市委的决策部署落到实处。严格落实各项学习制度，以制度化推动学习常态化，累计进行“第一议题”学习76次、理论中心组学习11次、专题学习12次、党支部集中学习8次、系统学习必读书目6本。

2、加强作风建设，扎牢作风建设“笼子”。召开党风廉政工作会议，营造风清气正干事创业的良好氛围，扎实推进党风廉政建设主体责任和监督责任落实。对干部职工进行廉政谈话23人次，签订党风廉政建设责任书5份，为推动全面从严治党向纵深发展提供坚强纪律保证。班子成员认真落实分管范围内的领导责任，严格执行中央八项规定精神以及党员领导干部廉洁从政有关规定，按制度管权管人管事，自觉接受监督，促进权力规范运行。

3、坚持党建统领，凝聚抗击疫情的强大力量。在我国的疫情中，我局党组全面发动、全员动员，充分发挥党支部的战斗堡垒和党员的先锋模范作用，激励引导党员干部带头坚守岗位、恪尽职守。在0506、0805、1006、1118疫情防控期间，

局党员干部积极响应号召，深入一线开展志愿服务，出现在疫情防控最需要的地方，始终让党旗在疫情防控斗争第一线高高飘扬。

（二）医保征缴稳步推进，经办工作规范高效。

我局严格落实多层次的医疗保障体系，保障人民群众医疗保障权益。我市城镇职工基本医疗保险参保 82036 人，城乡居民基本医疗保险参保 1338247 人，涉及城乡居民医保基金约 120442 万元。截止 11 月底，城乡居民退费 2486 人次 700060 元，新冠病毒核酸检测结算 263996 人次 4812652.85 元，其中城乡居民 208239 人次，统筹基金支付 4035514.45 元，城镇职工 55157 人次 777138.4 元。2022 年医保系统手工零星报销结算 15183 人次 57803467.57 元，其中居民零报 7855 人次 33726924.38 元，职工零报 1494 人次 4636176.14 元，生育津贴 744 人次 6547103.99 元，居民生育 1234 人次 1993444.26 元，职工生育 3129 人次 8253103.79 元，大病医疗预支 727 人次 2646715.01 元。建立白名单管理 2300 余人次，新生儿临时编码 1823 人次，异地就医备案 3300 余人次，其中线上审核通过 1451 人次，门特病种门诊手册发放 8336 本，残旧遗失补证 364 本，门特病种变更定点医疗 2000 余人次，门特病种续期 531 人次，医保关系转移已办结 120 余人次，退役军人医保缴费年限视同录入 800 余人次，儿童重疾确认 21 人，国家医疗保障信息平台需求工单上报 380 余份。职工医保补缴许可确认 52 份 120 人次。

（三）强化基金监管，重拳打击骗保行为。

1. 加大对医疗机构骗保行为的查处。在 2021 年 12 月我局联合公安、卫健、市场监管和抽调第三方机构力量，开展 2021 年度全市打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，累计下发整改通知书 43 家，核实违规金额 857789 元。2022 年 6 月 20 日至

6月28日廉江市医疗保障局牵头联合公安、卫健、市场监管等部门组成5个检查小组，组织开展了以打击“三假”欺诈骗保为主的专项行动，对全市295家定点零售药店和49家定点医院开展全覆盖检查，核实涉及违规金额287167.75元。国家医保局会同公安部针对虚假医疗（假病人、假病历）诈骗医保基金行为开展医保大数据分析，发现我市广东省红湖农场医院、廉江康福医院等7家医院涉嫌诈骗犯罪的线索，我局高度重视，经局党组会议研究决定，成立专项调查组，对涉嫌诈骗犯罪线索7家医院进行调查，经核查未发现假病人、假病历的情况，核实涉嫌违规金额32523.31元，有效打击了欺诈骗保行为。2022年我局立案检查共6家定点医院，追回违规费用587432.49元，处罚金额736078.89元，已追回核实违规费用及处罚费用1323511.38元，移送市场监管局违规线索2条，移送卫健局违规线索1条，移送公安局违规线索1条，持续高压打击欺诈骗保行为，守护好人民群众的救命钱，切实保障广大参保人员的医疗待遇。

2. 依《医保服务协议》常态化开展巡查。按照省全新的两定机构定点管理暂行办法，4月21日我局召开城乡居民基本医疗保险医保服务协议签订工作会议，市医保服务中心与49间定点医院签订服务协议，5月18日市医保服务中心与270间定点药店签订协议服务。我局成立了廉江市医疗保障局基本医疗保险定点医药机构巡查工作领导小组，出台了《廉江市医保服务中心对定点医药机构巡查工作制度》，对全市医保定点医疗机构和药店开展日常巡查工作。全年巡查医院216间次，核对

病历 593 本，巡查药店 378 间次，约谈医药机构 71 间次，发出整改通知 155 份，追回医院违规医保基金 1614004.5 元，暂停中止服务协议 12 间次，解除定点药店 59 间，新增定点药店 32 间，变更定点药店 25 间。

（四）优化医保服务，提升经办水平。

1. 积极创新服务方式。市医保服务中心结合省医保待遇清单、政务服务事项，深入梳理制定 2022 年版《廉江市医疗保障服务中心经办政务服务事项办事指南》，着力实现“群众办事不求人，最多只跑一次”的目标。在春节前展开医保零星报销问题单据清零行动，购买第三方服务充实力量，集中开展积压问题单据工作，按时完成积压问题单据清零任务。

2. 全面落实“好差评”制度。在一楼医保服务大厅实现服务事项、环节流程、服务主体等评价全覆盖，完善“好差评”评价结果的数据处理、问题整改、反馈回访全流程闭环工作机制，做到以评促改、以评促进。在市行政服务窗口开设医保专窗，窗口办件完结率 100%，并获得“标兵窗口”、“岗位能手”等荣誉称号。

3 加强“互联网+医保”智慧化服务平台建设。依托国家医疗保障信息平台，持续完善“廉江医保”微信公众号功能，让数据多跑路、群众少跑腿，在已实现医保关系转移接续、异地就医备案、特定病种门诊待遇认定、医保参保信息查询等服务事项线上办的基础下，持续上线更多的医保经办业务，为办事群众提供更高效便捷的医保服务。

（五）多措并举凝合力，推动医保工作落地见效。

1. **加大医保电子凭证推广力度。**创新推广模式，多次与大型银行、定点医药机构对接，做好医保电子凭证推广应用工作，推动我市医疗保障结算支付移动化、智能化，让参保人员享受安全、高效、便捷的医保线上服务。

2. **落实国家、省药品和耗材集中采购政策。**持续开展药品和医用耗材集中采购，已完成5批次国家集采任务，现在执行第七批国家集采结果，进一步挤压药耗价格虚高空间。加强对定点医药机构的引导、管理和监督，充分发挥“双通道”管理机制作用，确保国家谈判药品“应配尽配”。开展专项检查，督促公立医疗机构完成中选药品协议签订、完成计划药品采购，在5月份督促廉江市良垌镇第三卫生院、廉江市石岭镇第二卫生院、廉江市新民镇卫生院、廉江市人民医院和广东省东升农场医院（廉江市东升精神病医院）完成拖欠相关集采货款的贷款任务。

3. **深入推进医保扶贫与乡村振兴有效衔接。**巩固拓展医保扶贫攻坚成果，转入常态化帮扶。2022年我市困难人员61039人，已落实政府资助参保缴费61039人，落实率100%。其中资助参加城乡居民医保61039人，已按照规定完成工作任务目标。

（三）部门整体支出绩效目标

1. 保障机关正常运行。

2. 通过持续打击，减少对医保基金的欺诈骗保行为。

3. 稳定住院保障水平，扩大门诊特定病种范围，提高门诊保障水平，减轻参保人员医疗费用负担，加大医疗救助力度。

同时，做到巩固参保率，稳步提高保障水平，实现基金收支平衡逐步提高参保对象满意度。

4. 加强离休干部公费医疗管理，提高服务，保障离退休干部的医疗服务水平。

5. 做好常态化疫情防控工作。

6. 加强对医药机构的监管，巡查工作。从单纯管制向监督、管理、服务相结合转变，逐步将医保对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管，防范医保基金风险，着力提高医保管理服务水平，确保医保制度可持续发展。

7. 做好医药服务管理、医疗保障待遇、医药价格招采、规划财务、医保基金监管、年内各项涉法事项处理等医疗保障工作。

8. 稳步提升医疗保障服务水平。

9. 持续深入推进医疗保障制度改革。

总之，围绕部门职能和年度重点工作任务，以定量（量化指标）和定性（文字表述）相结合的方式综合表述在预算年度内部门履职预计所要达到的总体成果和效果。重点包括：上级部门和廉江市委、市政府下达的工作目标及相关考核指标目标值；预算年度内市级财政预算安排项目支出预计产出和效益（可对部门重点支出项目分列绩效目标或表格形式列示）；最能体现部门职能的相关工作目标等。

（四）部门整体支出情况。

根据《关于批复 2022 年度部门预算的通知》（廉财预[2022]92 号）批复，本单位 2022 年收入总预算 783.60 万元，其中：基本支出 582.50 万元，项目支出 201.10 万元。2022 年实际收入总计 723.51 万元，其中：年初结转结余 0 万元；本年收入 723.51 万元，主要为财政拨款收入 723.51 万元。2022 年支出总计 723.51 万元，其中：基本支出 546.45 万元，项目支出

177.06 万元。年末结转结余 0 万元。整体支出完成率
 $723.60/723.60*100%=100\%$ 。

二、自评工作开展情况

(一) 评价小组情况。我局于 2023 年 4 月 11 日，成立了廉江市医疗保障局整体支出自我绩效评价自评工作领导小组。

1. 评价小组成员

组 长：林荣强（党组书记、局长）
副组长：赖迅（党组成员、副局长）
成 员：刘铸元（办公室副主任）
廖明超（医药服务管理和待遇保障股股长）
李成迁（规划财务和基金监管股股长）
李秋云（医药价格招采和法规股负责人）
李 佳（市医保服务中心主任）
周 明（办公室财务人员）
何小媚（办公室财务人员）

评价小组办公室设在局办公室。办公室主任由刘铸元兼任；
工作人员、联络员：周明。

2. 评价小组职责

负责贯彻落实上级部门和财政局绩效评价工作的部署和要求，加强绩效评价工作领导，落实工作任务；

建立和完善绩效评价工作机制，制定并落实相关评价方案，确保绩效评价工作顺利完成；

根据项目实施情况和评价指标体系的要求开展绩效自评，根据现场调查，补充和核实相关信息；

对自评结果进行整理和分析，按时撰写提交评价报告，并按规定进行公开。

(二) 自评工作过程。

1. 前期准备工作。成立了自评工作领导小组，负责财政支出绩效自评工作的具体组织，协调工作。

2. 组织实施。相关科室实施前期调研工作，充分了解评价资金的有关情况，收集查阅与评价项目有关的政策及相关资料，根据了解到的情况和收集到的资料，并结合实际情况，制定符合实际的评价指标体系和自评方案。

3. 实施评价。办公室在各业务科室的全力配合下，根据自评方案对所掌握的有关资料进行分类、整理和分析；根据部门预期绩效目标设定的情况，审查有关对应的业务资料，根据部门预算安排情况，审查有关对应的收支财务资料；根据业务资料、财务资料，按照自评方案对履职效益或质量做出评判；对照评价指标体系与标准，通过分析相关评价资料，对部门整体绩效情况进行综合性评判并填写自评数据表及自评打分表，形成初步的自评报告报自评小组进行审查；根据自评小组审查意见进行修改，发到各业务科室进行复核，办公室根据复核后的自评材料整理成册，报自评小组复核后上报领导审批；形成自评报告确定稿按财政文件要求上报自评材料。

（三）自评材料报送时间及质量。简介自评材料报送时间和质量。我单位对所报送自评材料真实性、完整性、一致性、规范性负责。

（四）自评材料报送及公开一致情况。说明本单位所报送的自评报告、数据表、评分表是否与公开的自评报告、数据表、评分表一致。

三、绩效自评情况

（一）自评结果

我局 2022 年度整体支出绩效自评情况较好，本预算年度内整体支出绩效目标全部完成，圆满完成各项重点工作和重点任务，项目经费、办公经费和“三公”经费按照市财政相关要求做到了合理配置使用，坚持厉行节约，反对铺张浪费，医疗保障工作取得了一定的社会效益，履行职责的经济性、效率性、

效果性和公平性都较好。自评分数为 100 分。

（二）部门整体支出绩效指标分析

1. 预算编制情况。

我局预算编制符合本部门职责、符合市委市政府的方针政策和工作要求。按照市财政当年度有关预算编制的原则，在合理性、规范性、准确性和及时性等方面符合要求，年中预算无不合理的增加、调剂。按要求申报项目绩效目标和设置部门整体绩效目标，科学编制项目资金，能结合实际，深入调研，精准测算，编实编细各类项目预算，绩效目标设置符合完整性、科学性。

2. 预算执行情况。

（1）保障措施

我局按照财务管理制度，规范了单位财务管理、资金使用等经济管理行为，加强了各项经济活动的风险防范和管控。会计核算已按“财政拨款支出”和“其他资金支出”、“基本支出”和“项目支出”的要求进行了分类明细核算，项目资金做到专款专用，报销审批流程规范、手续基本完备。部门除对预算执行情况相应指标进行分析外，结合项目绩效自评情况，分项对本级财政预算安排的部门项目支出的项目管理、项目实施、资金使用和项目绩效进行重点分析。

（2）支出管理

根据《关于批复 2022 年度部门预算的通知》（廉财预[2022]92 号）批复，本单位 2022 年收入总预算 783.60 万元。其中：基本支出 582.5 万元，项目支出 201.10 万元。2022 年实际收入总计 723.51 万元，其中：年初结转结余 0 万元；本年收入 723.51 万元，主要为财政拨款收入 723.51 万元。2022 年支出总计 723.51 万元，其中：基本支出 546.45 万元，项目支出 177.06 万元。年末结转结余 0 万元。

整体支出完成率 $723.51/723.51*100%=100\%$ 。

结转结余率 $=0/723.51*100%=0$ 。

国库集中支付结转结余存量资金效率性 $=0$

(3) 项目管理

我局按照相关管理办法及内部管理规定开展项目工作，并实施预算绩效管理工作，项目资金支出实施过程规范，项目招投标、验收严格履行相关手续。上级转移支付资金按规定要求使用，和做好绩效自评工作。

(4) 资产管理

为规范和加强我局国有资产管理，维护国有资产的安全和完整，合理配置资产，提高资产的使用效率，根据财政部《行政单位国有资产管理暂行办法》（财政部令第 35 号）和《廉江市关于进一步加强行政事业单位国有资产管理的意见》（廉财资〔2020〕11 号）的有关规定，结合我局实际，成立资产管理工作领导小组并制定了有关资产管理使用规定，坚持做到登记造册、账实一致、专人管理、保存完整、使用合规、配置合理。

2022 年末我局固定资产总值为 130.60 万元，在用固定资产总值为 130.60。

固定资产利用率 $=130.60/130.60*100%=100\%$

3. 预算监督情况。

我局认真贯彻执行预算管理制度，对预算的编制、执行进行检查和监督，掌握预算执行情况，确保预算按规定执行，达到预期目标。按照《预算法》和政府信息公开有关规定在单位门户网站如期公开 2022 年度预决算信息，预决算管理公开透明。按照相关要求在单位门户网站公开绩效目标，所公开的绩效目标内容与报送一致。按绩效自评规定在单位门户网站公开自评材料，自评材料真实、完整。

2022 年预算公开时间为 2022 年 5 月 12 日，公开网址：

<http://ljczgk.lianjiang.gov.cn/showinfo.aspx?arg=>

rR0gKg1YCEg=

4. 预算使用效益。

(1) 部门整体绩效目标实现情况

一. 不断加强医保基金监管。1、从开展 2022 年度打击欺诈骗保专项整治行动，进行全覆盖大检查，重点打击医疗保障领域“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，共查实应追回违规医保基金 210 万元；2、是根据市纪委监委《关于要求对廉江市各民营医院涉嫌骗取医保资金的问题给予核查的函》（廉纪函〔2021〕69 号）的要求，对廉江市 20 家民营医院涉嫌骗取医保资金的问题进行核查，共发出整改通知书 14 份，追回违规医保基金 26.32 万元；3、是联合民政、卫健部门对我市与养老机构合作的 4 家医疗机构开展检查，核实违规医保基金 2.46 万元；4、是巡查医院机构 193 间次，发出整改通知 117 份。其中解除药店协议管理 35 家，暂停药店管理 19 家，约谈 25 家医药机构法人，追回违规医保基金 378261.97 元。5、是今年以来，共移送市纪委监委案件 1 宗，移送市场监管局违规收费线索 14 条，移送公安涉嫌欺诈骗保案 2 宗，移送市卫生健康局案件 1 宗，组织初查并向湛江市医疗保障局提供诱导我市参保人到外地就医涉嫌骗保案 1 宗。

重点分析以下情况：

1、部门整体绩效目标实现情况。对照部门整体支出绩效目标，分析各指标实现情况，反映部门预算资金实现的整体效益。

2、重点工作完成情况。请对市委、市政府、市人大和上级相

关部门交办或下达的工作任务和部门认定的重点工作进行分析。

3、部门重点项目支出绩效情况。

（三）部门整体支出绩效管理存在问题

1. 预算编制工作有待细化、预算执行力度还需加强。

2. 部门整体支出绩效管理经验不足。

3. 全年支出进度分布不均，年底经费使用过于集中。

4. 项目支出的绩效目标不够细致，在绩效指标设定、项目绩效目标管理方面缺乏经验。

（四）改进措施

1. 科学合理编制并严格执行预算计划，合理配置项目资金。切实提高部门预算收支管理水平，充分发挥医保职能。

2. 进一步贯彻落实中央“八项规定”精神，严格执行本单位内部控制、项目管理和财务等管理制度及厉行节约制度，加强经费审批和控制，规范支出标准与范围，确保经费使用效益。

3. 各项目执行部门对自己本部门的项目实行预算管理，严格控制项目的进程，确保项目支出的进度和质量。

加强财务人员队伍管理，强化培训力度，提高预算执行过程中合理调整、纠正预算执行偏差应对能力。各项目执行部门对自己本部门的项目实行预算管理，严格控制项目的进程，确保项目支出的进度和质量。

4. 加强财务人员队伍管理，强化培训力度，提高预算执行过

程中合理调整、纠正预算执行偏差应对能力。

四、其他自评情况

(无)